

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ACİL DİŞ TEDAVİSİ UYGULAMALARI VE ONAM FORMU

1. DİŞHEKİMİNİN KENDİNİ KORUMASI İÇİN KURALLAR

- A. Gelen her hastanın potansiyel olarak COVID-19 olduğu kabul edilmelidir.
- B. Dişhekimi hastanın sadece acil ağrı sorunlarını çözmek için müdahale etmelidir.
- C. Dişhekimi çapraz enfeksiyon açısından daha önce anlatılan tüm izolasyon kurallarını uygulamak zorundadır. ([TDB web sitesinde 21.03.2020'de yayınlanan bilgilendirme](#))
- D. Dişhekimi KKE eksikliğinde, kesinlikle hastaya müdahalede bulunmamalıdır.
- E. Dişhekimi acil tedavi tanımlamasındaki işlemler kapsamında sorunları çözemiyorsa mutlaka hastayı telefonla ön tanı almışsa doğrudan bir yeterli kuruma yönlendirmelidir. Emin olmadığı hiçbir tedaviyi uygulamamalıdır.
- F. Yüksek devirli, aerosol yaratan aletler enfeksiyonun yayılması için uygun ortam hazırlar. Aerosoller ortalama 2,5-3 metrelik yayılım gösterir. Bu nedenle dişhekimi, mümkün olduğu kadar bu aletler ile çalışmaktan kaçınmalıdır. Bu durumun kaçınılmaz olduğu durumlarda neler yapılacağı "Bölüm 3 Acil Diş Tedavisinin Yapıldığı Yerler İle İlgili Kurallar" bölümünde anlatılmıştır.
- G. Dişhekimi çapraz enfeksiyona sebep olabilecek malzeme kullanım kurallarına dikkat etmelidir.
- H. Hastadan mutlaka onam formu alınmalıdır (Ek 1. Onam Formu)

2. ACİL DİŞ TEDAVİSİ KAPSAMINDAKİ HASTALAR İÇİN UYGULANMASI GEREKEN KURALLAR

- A. Gelen her hastaya uygulanan kuralların hastanın kendisini ve kendinden sonraki hastayı korumak için yapıldığı, anamnez formunun imzalatıldığı anda açık bir dil ile anlatılmalıdır. Dişhekimi hastasını umutsuzluğa ve COVID-19 olduğu hissine sebep olacak davranışlardan kaçınmalıdır.
- B. Dişhekimi ortam gereği, acil müdahale için hastasını uygun bir yere yönlendirebileceği gibi acil müdahale için görevi başında da olabilir. Her durumda hastaya uygulanan tedavi seçeneğinin mümkünse telefonda, sadece acil durumu ortadan kaldırmak adına yapıldığı anlatılmalıdır.
- C. Dişhekimi ağız içi muayeneye geçmeden önce çok iyi anamnez almaktır. Ağrıya sebep olan ağız içi bölgesini öğrenmeli ve hastasının ağzını mümkün olan en az süre ile açık tutmalıdır.

- D. Tükürüğün mikroorganizma yükünü azaltmak amacıyla diş tedavisinden önce ağız çalkalama solüsyonları olarak %1,5 hidrojen peroksit, %0.2 lik Providon iyot ya da günlük hazırlanacak %0.05 ya da %0.25'lik sodyum hipoklorit dilüsyonlarının kullanılması önerilmektedir. Rubber-dam kullanımı da önerilir.
- E. Dişhekimi uyguladığı acil tedavi yönteminin ne gibi sorunlar yaratabileceğini hastasına detaylıca anlatmak ile yükümlüdür. Hastanın gerekirse kendisine ulaşabileceği iletişim şeklini söylemelidir. Bu bilgiler yakınları ile de paylaşılmalıdır.
- F. Kanamaya sebep olabilecek uygulamalarda, klinikten ayrıldıktan sonra, hastanın tükürme gereksinimlerinin olabileceği durumlar çok önemlidir. Özellikle kanama kontrolü için kullanılan tamponların atıldığı yerler ve tükürmenin virüsün yayılması için ne gibi zararlar yaratacağı hastaya anlatılmalıdır. Klinikte hastanın tükürdüğü yerleri çok iyi temizlemek gerekir.

Kanlı tamponları ise, tıbbi atık atım noktasına getirmesi gerekir. Bunu yapamıyorsa, atığın üzerine alkol döktükten sonra birkaç kat naylon poşete sarmalı ve ağzını sıkı şekilde bağlamalıdır.

3. ACİL DIŞ TEDAVİSİNİN YAPILDIĞI YERLER İLE İLGİLİ KURALLAR

- A. Hasta yakınları mekân dışında bekletilmelidir. Hastanın tek başına muayene olmaya engel durumu söz konusu ise, refakatçi eşlik edebilir. Fakat hasta yakını da tüm izolasyon kurallarına göre korunmalıdır.
- B. Hasta muayenesinin yapıldığı yer iyi havalandırılabilir olmalıdır. Bu amaç için ortamdaki havayı temizleyebilen cihazların kullanılması önerilir.
- C. İki hasta arasında en az 30 dk beklenmelidir. Bu süre içinde klinik ve çevre yüzeylerinin temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri yapılmalıdır.
- D. Tükürük emiciler çok iyi durumda olmalı; mümkünse ağızdan çıkan partikülleri de çekebilen vakum sistemleri kullanılmalıdır.
- E. Dişhekimi kullandığı her mekanik aletin sterilizasyonundan sorumludur (reflektör kolu, röntgen kolu, tükürük emici yuvası, tur ile dönen aletlerin su püskürtme bölgesi gibi...). Sterilize edilemeyen aletler tıbbi atık kurallarına göre atılır.
- F. Bazı dental ünitelerin su püskürtme sistemleri son sıvıyı bir miktar içine çeker. Çapraz enfeksiyona engel olabilmek için hasta değişimi sırasında su püskürten aletlerden dikkatli şekilde bir miktar su püskürtülmelidir.
- G. Hastaya dental uygulamalarda kullanılan sarf malzemeler tek kullanımlık paketlerde hazırlanmalıdır.
- H. Atıkların atılması kurallarına özen gösterilmelidir.

TDB Bilim Kurulu

Ek 1 Onam Formu

GENEL BİLGİLENDİRME

Sayın

Ağız diş sağlığı sorununuzun giderilebilmesi için size önerilen tıbbi işlem ve bu işlemle ilgili sözlü anlatılan ve Yetişkin Hasta Bilgilendirme Broşürü/ Çocuk Hasta Bilgilendirme Broşüründe tarafınızdan okunarak bilgi edinilen hususların bir kısmı aşağıda yazılı olarak sunulmuştur.

Size verilen bilgileri okuyunuz. Böylece size ya da vasisi olduğunuz kişiye uygulanacak tedaviler hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır.

Mevcut sistemik hastalıklarınız, kullandığınız ilaçlar ve genel sağlık durumunuz ilgili olarak hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak sorumluluk size aittir.

Tedavi ve işlemlerin yararlarını, olası risklerini ve maliyetini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileriz.

YENİ KORONOVİRÜS (COVID – 19) İLE İLGİLİ ONAM FORMU

Aşağıda imzası olan ben/hastanın vasisi,

Dişhekiminitarafından konulan tanı ve tedavi ile ilgili planlama, alternatif tedaviler, sonuçları, istenmeyen yan etkileri hakkında bilgilendirildim, anladım. Uygulanacak olan tedaviyi kabul ettim.

Hasta hakları ve sorumlulukları, hekim hakları ve yükümlülükleri konularında detaylı olarak anlatıldı.

Dünyadaki COVID – 19 pandemisi ile ilgili bilgilendirildim. Diş doktorum yaptığı tedavinin acil bir müdahale olduğunu ve ne gibi yan etkilerinin olduğunu bana ve birlikte geldiğim refakatçime anlattı. Bulduğumuz klinik ortamının ve kullanılan aletlerin nasıl dezenfekte edildiği bilgisini verdi. Fakat COVID – 19 virüsü ile mücadelede henüz tam bir başarı şekli açıklanmadığı için bulunduğumuz ortam ve acil tedavi işlemlerim sırasında bu virüsün bana bulaşma riskinin olabileceğini anlattı.

COVID – 19 ile ilgili olarak, tedavim öncesinde ve sonrasında olabilecekler konusunda tüm bilgileri, anladım ve kabul ettim.

Tedaviyi kabul ettikten sonra bana/vasisi olduğum kişiye ait radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda anonimleştirilmiş veri olarak kullanılmasına izin (El yazınız ile “veriyorum” ya da “vermiyorum” yazınız.)

Kişisel verilerimin Kamu kurum ve kuruluşları da dahil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına izin (El yazınız ile “veriyorum” ya da “vermiyorum” yazınız.)

El yazınız ile “okuduğumu anladım, kabul ediyorum” yazınız.

.....

Hasta Adı-Soyadı	Tarih:
Hastanın Yasal Temsilcisi (* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı:	
Hastanın T.C. Kimlik No'su :	
Adresi :	
Telefon :	
İmza:	

Hekimin Adı-Soyadı	Tarih:
İmza:	

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.).